



Syddansk Universitet

Evaluering af Tværfaglig Klinisk Studieenhed (TKS) ved Ortopædkirurgisk Afdeling, Sygehus Lillebælt

Jensen, Dikke Cramer; Draborg, Eva; Sørensen, Jan

Publication date:
2010

Document Version
Tidlig version også kaldet pre-print

[Link to publication](#)

Citation for pulished version (APA):

Jensen, D. C., Draborg, E., & Sørensen, J. (2010). Evaluering af Tværfaglig Klinisk Studieenhed (TKS) ved Ortopædkirurgisk Afdeling, Sygehus Lillebælt: Sammenfatning. Odense: CAST - Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering, SDU.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Download date: 09. Jan. 2017

CAST – Center for Anvendt
Sundhedstjenesteforskning og
Teknologivurdering

Syddansk Universitet
J. B. Winsløws Vej 9B, 1. sal
5000 Odense C

Telefon: 6550 3842
Fax: 6550 3281

Evaluering af Tværfaglig Klinisk Studieenhed (TKS) ved Ortopædkirurgisk Afdeling, Sygehus Lillebælt Sammenfatning

September 2010

Didde Cramer Jensen
Eva Draborg
Jan Sørensen

Kolofon

Titel	Evaluering af Tværfaglig Klinisk Studieenhed (TKS) ved Ortopædkirurgisk Afdeling, Sygehus Lillebælt. Sammenfatning
Forfatter	Didde Cramer Jensen, Eva Draborg, Jan Sørensen
Institut	CAST – Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering
Forlag	Syddansk Universitet
ISBN nummer	978-87-92699-04-6

Forord

Denne rapport er den fjerde af i alt fire delrapporter om projektet Tværfaglig Klinisk Studieenhed (TKS) på Ortopædkirurgisk Afdeling ved Sygehus Lillebælt. I den første rapport redegøres for idegrundlaget bag TKS, projektets formål, koncept og implementering samt de økonomiske konsekvenser det har haft at etablere studieenheden (Jensen et al. 2010a). Rapport nummer to består af en effektevaluering af opnåede resultater ved indførelse af TKS (Draborg et al. 2010), mens rapport nummer tre er en organisatorisk evaluering af studieenheden (Jensen et al. 2010b). I nærværende fjerde delrapport gives en samlet evaluering af TKS og analyserne fra de tre delrapporter sammenfattes.

TKS blev oprindelig planlagt og gennemført på Fredericia og Kolding Sygehuse. Undervejs i projektperioden blev de to sygehuse del af et nyt samarbejde med sygehusene i Middelfart, Vejle og Give, således at de fem sygehuse i dag betegnes som Sygehus Lillebælt. I rapporten har vi valgt at bruge det nye navn for de to sygehuse. Vi har desuden valgt at benytte begrebet 'interprofessionel' frem for 'tværfaglig', idet ordet interprofessionel er en mere korrekt betegnelse for samarbejdsformen i TKS, der forudsætter teamarbejde og læring med, af og om hinanden frem for blot interaktion mellem forskellige faggrupper.

Nærværende rapport kan læses selvstændigt, men forudsætter et forudgående kendskab til TKS. Ønskes en nærmere forståelse for konceptet bag studieenheden henvises til rapport nummer et. Den sammenfattende evaluering bygger på resultater fra rapport to og tre. Ønskes yderligere detaljer om den anvendte metode og resultaternes fremkomst henvises til disse rapporter.

Tidligere udkast af denne rapport har været drøftet i TKS' evalueringsgruppe og har været udsendt til kommentering blandt TKS' arbejdsgruppe. Vi vil gerne takke TKS' følgegruppe, der har bidraget med kommentarer og refleksioner i forbindelse med udvikling af projektets evalueringsdesign.

Forfatterne, september 2010

Indholdsfortegnelse

1. INDLEDNING	1
1.1 BAGGRUNDEN FOR TKS.....	1
1.2 GRUNDLAG FOR EVALUERING AF TKS	2
2. FORMÅL OG AFGRÆNSNING.....	3
3. DESIGN, METODE OG DATA	4
3.1 VIRKNINGSEVALUERING OG PROGRAMTEORI.....	4
3.2 EFFEKTEVALUERING	5
4. SAMMENFATTENDE RESULTATER	8
4.1 HVORDAN VURDERER TKS STUDERENDE DERES OPHOLD I STUDIEENHEDEN?	8
4.1.1 TKS studerendes oplevelse af egne samarbejdskompetencer.....	8
4.1.2 TKS studerendes vurdering af uddannelsesmiljøet i studieenheden.....	9
4.1.3 TKS studerendes kendskab til egen og andre faggrupper	10
4.1.4 TKS studerendes tilfredshed med deres kliniske uddannelsesforløb i studieenheden	11
4.2 GØR TKS EN FORSKEL?	12
4.2.1 De studerendes selv-vurderede evner til interprofessionelt samarbejde.....	12
4.3 HVAD KOSTER TKS?.....	18
5. SAMLET KONKLUSION	20
5.1. KOMMENTERING AF EVALUERINGSRESULTATER.....	20
5.2 PERSPEKTIVERING AF EVALUERINGSRESULTATER	22
LITTERATURLISTE	24

Tabelfortegnelse

Tabel 3.1 Besvarelsesprocenter for de tre spørgeskemaer, opdelt på TKS og studerende i ordinær klinisk uddannelse ...	7
Tabel 3.2 Oversigt over spørgeskemaindholdet til de studerende	7
Tabel 4.1 Fordeling af TKS omkostninger (tre års driftsperiode) vedrørende drift, opstart og evaluering (2009-DKK)	18

Figurfortegnelse

Figur 3.1 Evalueringen af den interprofessionelle kliniske studieenhed på Sygehus Lillebælt	6
--	---

1. Indledning

1.1 Baggrunden for TKS

Betydelige ændringer i sundhedsvæsenet, flere komplekse behandlings- og plejeforløb og højere grad af patient- og brugerinvolvering stiller ændrede forventninger til de sundhedsprofessionelles kompetencer. Ikke mindst er der stigende fokus på effektivt og målrettet teamsamarbejde på tværs af relevante faggrupper (Frederica og Kolding Sygehuse et al., 2007:3). I de senere år er der derfor sat fokus på interprofessionel læring og samarbejde i professionsbacheloruddannelserne inden for sundhedsområdet. De studerende skal kvalificere sig til at indgå i samarbejde med andre faggrupper, såvel indenfor som mellem forskellige sektorer af sundhedsvæsenet. Derudover skal de udvikle kompetencer til i et interprofessionelt samarbejde at kunne identificere, formulere, udforske, bearbejde og løse problemstillinger, der er relevante for sundhedsprofessionerne (Ibid.).

Pr. 1. september 2007 blev der foranlediget af ovenstående igangsat et treårigt projekt (TKS) på Ortopædkirurgisk Afdeling, Sygehus Lillebælt, efter forslag fra en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra Sygehus Lillebælt, CVU Lillebælt, CVU Vest og Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Syddansk Universitet.

TKS vedrører klinisk uddannelse og interprofessionelt samarbejde for studerende på sundhedsuddannelserne til bioanalytiker, ergoterapeut, fysioterapeut, læge, radiograf og sygeplejerske. I et studieforløb på 14 dage skal de studerende lære med, om og af hinanden – og sammen både sætte mål for og varetage patientbehandlingen.

Den overordnede målsætning for TKS er, at den enkelte studerende:

- sammen med andre studerende, som led i det gode patientforløb, skal indgå i et interprofessionelt samarbejde om at modtage, udrede, behandle, pleje og rehabilitere patienter
- skal udøve egen profession vedrørende viden, holdninger og færdigheder på et niveau, der tager højde for den pågældendes uddannelsestrin
- skal identificere faglige kompetencer, som er knyttet til og forventet af andre sundhedsprofessioner, på baggrund af konkrete patienters helbredsmæssige situation

En mere detaljeret beskrivelse af TKS' organisering og implementering findes i den første rapport (Jensen et al. 2010a).

1.2 Grundlag for evaluering af TKS

Ved etableringen af TKS blev det samtidigt besluttet, at uddannelsesenheden skulle evalueres i den første projektperiode. Der har ligget flere begrundelser bag beslutningen om at igangsætte en evaluering samtidig med oprettelse af TKS. Det primære argument har været, at det er god praksis at evaluere nye initiativer og tiltag for at kunne sammenholde fordele og ulemper mod hinanden samt mod eksisterende alternativer på området. Det handler således om at dokumentere hvad der opnås og med hvilke omkostninger, altså den relative fordelagtighed ved et nyt initiativ i forhold til det eksisterende. I dette projekt drejer det sig om den relative fordelagtighed ved klinisk uddannelse i en interprofessionel uddannelsesenhed, set i forhold til ordinær klinisk uddannelse på en hospitalsafdeling. Netop inden for dette område er der stort behov for systematiske evalueringer, idet en gennemgang af den internationale litteratur har vist, at der generelt mangler evidens for effekten af (outcome) af interprofessionelle uddannelsesenheder¹.

Evaluering af TKS har til formål at generere viden på de områder, hvor der mangler viden. Hovedfokus ligger på læringsresultatet frem for læringsprocessen. Herved vil projektet give viden om flere aspekter end der pt. findes i litteraturen. Evalueringen har benyttet videnskabelige metoder, således at valide og reliable resultater kan fremlægges.

¹ Til grund for udformning af evalueringen er udarbejdet en summarisk opgørelse af den eksisterende viden på området, hvor ca. 40 internationale studier er gennemgået mht. undersøgelsesformål, undersøgelsesdesign, metoder, resultater og konklusioner.

2. Formål og afgrænsning

Formålet med evaluering af TKS er at dokumentere og vurdere den relative fordelagtighed ved et klinisk uddannelsesforløb i TKS sammenlignet med et ordinært klinisk uddannelsesforløb. Intentionen med evalueringen er endvidere, at den skal bidrage med et grundlag, der kan støtte fremtidige beslutninger om etableringen af fremtidige studieenheder på Sygehus Lillebælt, såvel som på andre danske sygehuse.

Den overordnede evalueringsramme er inspireret af MTV tankegangen (Medicinsk Teknologi Vurdering), som implicerer en helhedsbetragtning på emnet interprofessionel læring. I MTV tankegangen indgår fire aspekter (teknologi, patient/person, organisation, økonomi), som her er tilpasset det aktuelle projekt. Teknologiaspektet udgøres her af den kliniske studieenhed og er afrapporteret i Jensen et al. (2010a), patient/personaspektet er i nærværende projekt de studerende og er genstand for rapport nummer to (Draborg et al., 2010). Organisationsaspektet er fokusområde i den separate kvalitative evaluering (Jensen et al. 2010b). De økonomiske implikationer er afrapporteret i Jensen et al. (2010a).

Det fravælges at evaluere både de direkte og de afledte konsekvenser for patienterne i uddannelsesenheden, hvilket bl.a. er begrundet i, at det vil kræve en betydelig involvering af patienterne i evalueringen, at tidsperspektivet for evalueringen vil forlænges, samt at det vil være vanskeligt at isolere effekten af de studerendes ophold i uddannelsesenheden fra andre influerende faktorer, set fra patientens synsvinkel. Det skal dog bemærkes, at evalueringsteamet er bevidst om, at det endelige mål med en forbedret klinisk uddannelse netop er rettet mod patienterne og de ydelser, de modtager under indlæggelse.

3. Design, metode og data

MTV rammen, som ligger til grund for evalueringen af TKS, betyder, at der er valgt en bred tilgang, hvor både forudsætninger for og konsekvenser af TKS inddrages.

Forudsætningerne for TKS har været analyseret i en organisatorisk evaluering (Jensen et al., 2010b). Evalueringen undersøger ved brug af virkningsevaluering og programteori, om de teoretiske og praktiske forudsætninger for at TKS modellen kan fungere organisatorisk set har været til stede i projektperioden. Konsekvenserne af TKS undersøges ved hjælp af en kvantitativ effektevaluering (Draborg et al., 2010), hvor det primære fokusområde er de studerendes evne til interprofessionelt samarbejde. Yderligere indgår de studerendes erfaring med interprofessionel uddannelse, de studerendes opfattelse af andre professioner og af interprofessionelt samarbejde.

Hvor effektevalueringen kan give svar på, *om* det opnåede resultat af TKS er forårsaget af den gennemførte indsats, beskriver den organisatoriske evaluering, *hvorfor* TKS giver de effekter, som den gør. I nærværende sammenfattende rapport ses derfor både på, om de forventede effekter af TKS er opnået eller ej, og hvorfor dette er, eller ikke er, tilfældet.

I det følgende gives en overordnet introduktion til de to designmæssige tilgange samt de metoder og data, der er anvendt i evalueringerne. For en mere detaljeret beskrivelse henvises til ovenstående to rapporter.

3.1 Virkningsevaluering og programteori

For at undersøge om en bestemt indsats virker, er det nødvendigt først at danne sig en forestilling om indsatsen. Hvad består indsatsen i og hvornår og hvordan er den tænkt at virke? Disse forestillinger kaldes 'programteorien' (Dahler-Larsen, 2004:60). Før TKS kunne evalueres, måtte der således først konstrueres en programteori for studieenheden. Denne information blev tilvejebragt dels gennem skriftligt materiale om TKS og dels via interviews med udvalgte arbejds- og styregruppemedlemmer. Da programteorien for TKS var konstrueret, kunne den gøres til genstand for test. Havde de teoretiske og praktiske forudsætninger for at modellen for TKS kunne fungere organisatorisk set, været til stede i projektperioden?

Teoretisk set kunne modellen kun fungere, såfremt den fandt opbakning hos alle interessenter, ellers var det forventeligt, at aktørerne ville handle i modstrid hermed. I praksis fungerede modellen kun, såfremt den tog højde for de øvrige aktørernes interesser. For at få indsigt i disse faktorer blev der udført interview med de vigtigste aktører i og omkring studieenheden (projektlederen, kliniske vejledere, afdelingschefer, afdelingssygeplejerske og studiekoordinatorer), og der blev foretaget en tekstanalyse af de studerendes vurdering af TKS, afgivet i læringsdagbøger og spørgeskemaer. Herforuden blev der indhentet skriftligt materiale om beslutninger truffet under projektperioden. På baggrund af disse data var det muligt at vurdere om de teoretiske og praktiske forudsætninger for at modellen for TKS kunne fungere organisatorisk set, havde været til stede i projektperioden.

3.2 Effektevaluering

Effektevalueringen undersøgte dels om der var forskel mellem studerende der havde gennemgået et TKS forløb og studerede i et ordinært klinisk uddannelsesforløb, dels om der var forskel på de studerendes: a) evne til interprofessionelt samarbejde, b) opfattelse af andre faggrupper, c) opfattelse af interprofessionel læring, fra før de studerende startede i et klinisk uddannelsesforløb til efter.

Det blev desuden undersøgt, hvordan de tre effekter influerede på hinanden og forstærkede eller forringede de studerendes læringsudbytte. Herforuden blev det undersøgt, hvorledes omfanget af de eventuelle effekter blev påvirket af: de studerendes køn, faggruppe, alder, tidspunkt for besvarelse af spørgeskemaet, væsentlige organisatoriske ændringer i TKS forløbet (før/efter 1. februar 2009)², hvor langt i uddannelsesforløbet den enkelte studerende var (=semester), tilfredshed med TKS/det samlede kliniske uddannelsesforløb samt teamets/holdets evne til at samarbejde.

De studerende i undersøgelsen var inddelt i to grupper; en interventionsgruppe på 239 personer, som indgik i fjorten dages klinisk uddannelsesforløb på TKS, og en sammenligningsgruppe på 405 studerende, som var i ordinær klinisk uddannelse på en hospitalsafdeling. Disse forløb kunne være af varierende længde³.

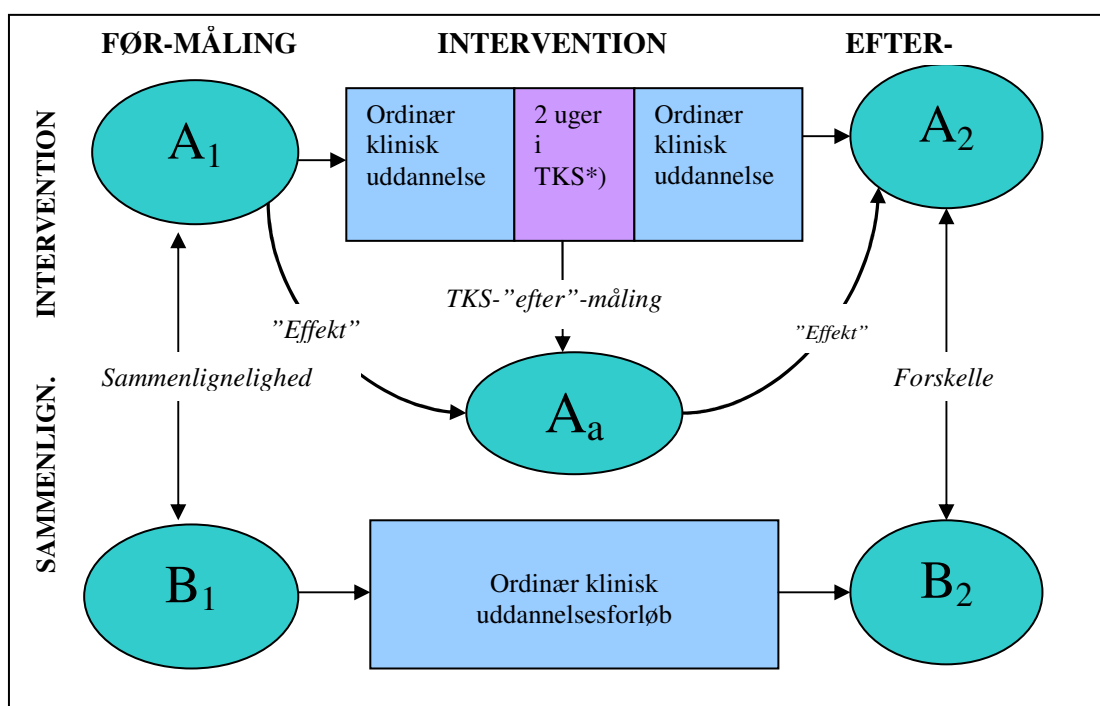
² Fra 1. februar 2009 blev der foretaget en ændring der betød, at de medicinstuderende kun delvist skulle være på TKS i de fjorten dage, som dette forløb varer.

³ Selvom studerende fra de seks studieretninger gennemgår forskellige kliniske uddannelsesforløb, er læringsmålene ens for alle seks fag i sammenligningsgruppen.

Alle studerende blev bedt om at udfylde et spørgeskema umiddelbart før de påbegyndte deres kliniske uddannelse (A_1 - B_1) samt ét efter afsluttet klinisk uddannelsesforløb (A_2 - B_2). Derudover blev TKS studerende bedt om at udfylde et spørgeskema ved afslutning af opholdet i TKS (A_a). Som supplerende er kliniske vejledere fra TKS blevet bedt om at udfylde et spørgeskema vedr. deres vurdering af de TKS studerendes samarbejdskompetencer under det kliniske uddannelsesforløb på TKS. Spørgeskemaerne blev udarbejdet med udgangspunkt i sædvanlig videnskabelig praksis, og spørgeskemaerne til de studerende blev pilot-testet af en mindre gruppe af studerende, som ikke indgik i projektet.

Følgende figur illustrerer evalueringsdesignet anvendt i effektevalueringen af TKS.

Figur 3.1 Evalueringen af den interprofessionelle kliniske studieenhed på Sygehus Lillebælt



Note: *) De to uger i TKS kan ligge på forskellige tidspunkter i forhold til de ordinære kliniske uddannelsesforløb. Her er det placeret midt i forløbet, men det kunne lige så godt være i starten, i slutningen eller på et hvilket som helst andet tidspunkt i forløbet.

Nedenstående to tabeller viser en oversigt over besvarelsesprocenten i de tre spørgeskemaer samt indholdet i spørgeskemaerne til de studerende.

Tabel 3.1 Besvarelsesprocenter for de tre spørgeskemaer, opdelt på TKS og studerende i ordinær klinisk uddannelse

	TKS (n=239)	Ordinær klinisk uddannelse (n=405)
Skema 1 (A ₁ -B ₁)	200 = 84%	145 = 36%
Skema 2 (A ^a)	193 = 81%	-
Skema 3 (A ₂ -B ₂)	127 = 53%	157 = 39%

Tabel 3.2 Oversigt over spørgeskemaindholdet til de studerende

Før-måling (skema 1: A ₁ -B ₁): (både TKS og Ordinær klinisk uddannelse)	TKS efter-måling (skema 2: A ^a): (kun TKS)	Efter-måling (skema 3: A ₂ -B ₂): (både TKS og Ordinær klinisk uddannelse)
Respondentkarakteristika		
Opfattelse af egen og andre faggrupper	Opfattelse af egen og andre faggrupper	Opfattelse af egen og andre faggrupper
Opfattelse af interprofessionel læring	Opfattelse af interprofessionel læring	Opfattelse af interprofessionel læring
Vurdering af egne evner til interprofessionelt samarbejde	Vurdering af egne evner til interprofessionelt samarbejde	Vurdering af egne evner til interprofessionelt samarbejde
	Ændring i samarbejdskompetencer	Ændring i samarbejdskompetencer
	Kendskab til andre faggrupper	Kendskab til andre faggrupper
	Vurdering af uddannelsesmiljø	Vurdering af uddannelsesmiljø
	Tilfredshed m. uddannelsesforløb	Tilfredshed m. uddannelsesforløb

4. Sammenfattende resultater

Evalueringen af TKS kan dels svare på, hvorledes de TKS studerende vurderer deres kliniske uddannelsesforløb i uddannelsesenheden, hvad TKS koster og om der kan påvises en fordelagtighed ved et klinisk uddannelsesforløb i TKS, sammenlignet med et ordinært klinisk uddannelsesforløb, hvad angår de studerendes:

- evne til interprofessionelt samarbejde
- opfattelse af andre professioner
- opfattelse af interprofessionelt samarbejde

Resultaterne afrapporteres separat. Først redegøres der for de TKS studerendes vurdering af deres kliniske uddannelsesforløb i studieenheden. Efterfølgende beskrives det, om TKS gør en forskel i forhold til de studerendes læringsresultat. Afslutningsvist identificeres ressourceforbrug og omkostninger, forbundet med den interprofessionelle undervisning i TKS. Resultaterne forklares og kommenteres sideløbende med afsæt i den organisatoriske analyse.

4.1 Hvordan vurderer TKS studerende deres ophold i studieenheden?

I dette afsnit præsenteres resultaterne fra evalueringen af de TKS studerendes vurdering af opholdet i studieenheden. Der redegøres for, hvorledes de studerende vurderer samarbejdet og uddannelsesmiljøet i TKS, hvordan de studerende vurderer deres overordnede kendskab til egen og andres faggrupper efter at have gennemgået et TKS forløb, samt hvor tilfredse de studerende samlet set har været med deres ophold på TKS.

De studerendes vurdering af de forskellige forhold behandles separat nedenfor.

4.1.1 TKS studerendes oplevelse af egne samarbejdskompetencer

De studerende har svaret på i alt ni spørgsmål vedr. deres vurdering af samarbejdet på TKS. Resultaterne viser, at de studerende generelt oplevede, at deres samarbejdsevner blev forbedret under opholdet i TKS, om end i varierende omfang for forskellige aspekter af samarbejdet. Størst effekt har TKS haft i forhold til en øget indsigt i andre professioners funktioner.

På baggrund af den organisatoriske evaluering forventes det, at konceptet i TKS med brug af interprofessionelt teamsamarbejde, diskussion ved fælles teamkonferencer og det, at de studerende i TKS viser hinanden deres kernekompetencer, er årsag til de studerendes oplevelse af at have fået en bedre indsigt i andre faggruppers funktioner.

Analysen viser, at der kun er få forskelle mellem faggrupperne i deres vurdering af opnåede samarbejdskompetencer. De medicinstuderende vurderer TKS som værende mindre betydende for deres samarbejdskompetencer end de andre faggrupper som helhed, og de radiografstuderende delvist også, mens ergoterapeutstuderende vurderer deres opnåede samarbejdskompetencer signifikant mere udprægede på enkelte parametre.

At der er forskelle i de forskellige faggruppers vurdering af, hvorvidt TKS øger deres samarbejdskompetencer og særligt forskel mellem medicin- og sygeplejestuderende kan forklares med afsæt i forventninger til egen profession og rolle. Hvor sygeplejerskerne har et naturligt tilhørsforhold til en sengeafdeling og indgår i interaktion med mange faggrupper i løbet af en arbejdsdag, har lægerne mere en solorolle. Det at kunne samarbejde anses derfor i højere grad som en faglig kompetence hos sygeplejerskerne, end hos lægerne. Derfor er det ikke overraskende, at interessen for samarbejdskompetencer er forskellig for de to faggrupper. Samme forskel vil man formentlig kunne finde mellem andre faggrupper som indgår eller ikke indgår i et naturligt samarbejde med andre professioner i opgaveløsningen. Således er det ikke underligt, at ergoterapeutstuderende har en højere vurdering af, at TKS øger deres samarbejdskompetencer end radiografstuderende, der indgår i færre relationer i løsningen af deres jobfunktion.

4.1.2 TKS studerendes vurdering af uddannelsesmiljøet i studieenheden

Generelt vurderes uddannelsesmiljøet positivt af de studerende, og der kan kun konstateres få og mindre forskelle mellem faggrupperne i deres vurdering af uddannelsesmiljøet på TKS. Medicin- og radiografstuderende har en mindre positiv vurdering af uddannelsesmiljøet i TKS end sygeplejestuderende; i enkelte tilfælde også ergoterapistuderende, mens bioanalytikerstuderendes vurdering ikke adskiller sig signifikant fra sygeplejestuderendes vurdering.

På baggrund af den organisatoriske analyse er det ikke overraskende, at det er de sygeplejestuderende, som har den mest positive vurdering af uddannelsesmiljøet i TKS.

Som tidligere beskrevet, har sygeplejerskerne et naturligt tilhørsforhold til en sengeafdeling og har derfor let ved at identificere opgaver med relevans for deres kernekompetencer på TKS. Problemstillingen har snarere været, at de har haft for mange monofaglige opgaver i forhold til de øvrige faggrupper, hvilket har gået ud over de sygeplejestuderendes mulighed for at indgå i interprofessionelle læringssituationer. Andre faggrupper har i højere grad selv skullet være opsøgende i forhold til monofaglige læringssituationer på TKS. Særligt medicin-, radiograf- og bioanalytikerstuderende har efterlyst monofaglige udfordringer i uddannelsesenheden. De medicinstuderende har savnet større ansvar og udfordringer, hvor radiograf- og bioanalytikerstuderende har savnet mulighed for at vise deres fagkompetencer på TKS. Radiografstuderende har tidligere i deres studie været i klinisk uddannelse på en sengeafdeling, hvorfor de føler allerede at have oparbejdet en monofaglig kompetence i forhold til deres rolle på en sengeafdeling. Det er derfor ikke overraskende, at medicin- og radiografstuderende har en mindre positiv vurdering af uddannelsesmiljøet end de sygeplejestuderende, hvorimod bioanalytikerstuderendes positive vurdering af uddannelsesmiljøet derimod er overraskende. Den positive vurdering kan muligvis skyldes, at bioanalytikerstuderende i ordinær klinisk uddannelse intet interprofessionelt samarbejde har, før de bliver færdiguddannet. Ofte er der heller ikke andre studerende i deres kliniske uddannelsesforløb, hvorfor samspillet med andre studerende i TKS formodentligt vurderes ekstra positivt af studerende fra denne faggruppe.

4.1.3 TKS studerendes kendskab til egen og andre faggrupper

Som tidligere beskrevet er de studerende blevet bedt om, at vurdere deres kendskab til egen og andre faggrupper efter opholdet i studieenheden. Alle professioner vurderer, at have fået et større kendskab til egen og andres faggrupper efter endt ophold i TKS. På en skala fra 1 til 5 scores i gennemsnit 3,0 – 4,3. Ergoterapeutstuderende er den gruppe, som i størst omfang angiver at have fået øget kendskab til andre faggrupper, idet middelværdien for denne gruppe er 4,3; fysioterapiststuderende opnår 4,2; sygeplejestuderende 4,0; radiografstuderende, 3,8 medicinstuderende 3,2 og bioanalytikerstuderende 3,0.

At TKS øger kendskabet til egen og andre faggrupper er forventet af 6 ud af 7 af de aktørgrupper, der har deltaget i interviews i forbindelse med evalueringen af TKS. Kendskab til egen og andres faggrupper anses desuden som en forudsætning for at levere et sammenhængende patientforløb.

Resultatet er imidlertid vanskeligt at forklare, idet forventningen ville være, at de faggrupper med den mindste kontaktflade til øvrige professioner (radiografer og bioanalytikere), også ville være de, som ved at deltage i TKS ville have størst sandsynlighed for at øge deres kendskab til andre faggrupper. Denne forventning afspejler sig imidlertid ikke i resultatet. Omvendt kan effekten skyldes, at disse professioner (jævnfør jobfunktionens selvstændige karakter) også er de faggrupper, hvor kendskabet til andre professioner har mindst faglig betydning, hvorfor incitamentet til at opøve denne kvalifikation således kan være mindre end hos andre fag.

4.1.4 TKS studerendes tilfredshed med deres kliniske uddannelsesforløb i studieenheden

De studerende blev efter opholdet i TKS bedt om at vurdere deres tilfredshed med forløbet på en skala fra 0 til 10. Resultaterne viser, at der er forskel mellem de forskellige faggrupper. Ergoterapeut-, bioanalytiker- og sygeplejestuderende har alle en gennemsnitlig score omkring 8, og medicinstuderende lidt under 4, mens radiograf- og fysioterapistuderende scorer omkring 6,5-7. Tilfredsheden med det kliniske uddannelsesforløb afhænger således af, hvilken faggruppe man tilhører, eller med andre ord: der er forskel mellem faggrupperne i deres tilfredshed med deres uddannelsesforløb.

Resultatet af de studerendes vurdering af deres tilfredshed med det kliniske uddannelsesforløb på TKS er i nogen grad overraskende, idet forventningen ville være, at medicin-, radiograf- og bioanalytikerstuderende ville vurdere opholdet i TKS mest kritisk (på grund af oplevelsen af manglende monofaglig relevans), mens ergoterapeut, fysioterapeut og sygeplejestuderende (på grund af et naturligt tilhørsforhold til en sengeafdeling) forventes at have de mest positive vurderinger af TKS. De medicinstuderendes vurdering er således forventelig, mens bioanalytikernes positive vurdering af TKS er overraskende. Som tidligere beskrevet, skyldes den positive vurdering måske, at bioanalytikerstuderende i ordinær klinisk uddannelse intet interprofessionelt samarbejde har, før de bliver færdiguddannet. Derfor vurderes TKS måske mere positivt af bioanalytikerstuderende end andre faggrupper på grund af den høje grad af interaktion.

Der er stor enighed blandt aktørgrupperne i TKS om, at man ved at indføre TKS i studieordningerne, og dermed gøre TKS til en separat klinisk mulighed, ville opnå større tilfredshed med TKS hos de studerende. Et væsentligt kritikpunkt mod TKS har nemlig været, at de studerende oplevede at blive taget fra anden klinisk uddannelsesperiode, når de skulle på TKS.

4.2 Gør TKS en forskel?

I dette afsnit vurderes det, om der på baggrund af analysen af TKS kan påvises en fordelagtighed ved TKS i sammenligning med et ordinært klinisk uddannelsesforløb, hvad angår de studerendes læringsresultat.

Afsnittet redegør for, om der er forskel på studerende i TKS og studerende i ordinær klinisk uddannelse, hvad angår de studerendes selvvaluerede:

- evne til interprofessionel samarbejde
- opfattelse af egen og andre faggrupper
- opfattelse af interprofessionel læring

De tre parametre behandles separat i nedenstående afrapportering af resultaterne.

4.2.1 De studerendes selv-vurderede evner til interprofessionelt samarbejde

Der er fire spørgsmål, som afdækker de studerendes egen vurdering af deres evner til interprofessionelt samarbejde:

1. samarbejde med andre professioner i planlægning af mål og handlinger for patienternes rehabilitering
2. samarbejde med andre professioner omkring det praktiske rehabiliteringsforløb på en sengeafdeling
3. identificere andre professioners funktioner i relation til indlagte patienter
4. vurdere og beskrive patienters behov og problemer tydeligt, så andre professioner kan indgå i dialog om mål og handlinger

På baggrund af spørgsmålene undersøges det om de studerende, som har været i TKS, vurderer deres evner højere (i forhold til de fire spørgsmål) end studerende som har gennemgået et ordinært klinisk uddannelsesforløb.

Evalueringen viser, at det at indgå i TKS frem for et ordinært klinisk uddannelsesforløb har signifikant positiv betydning for udviklingen af de studerendes selvvaluerede evne til interprofessionelt samarbejde på alle fire spørgsmål⁴. Effekten af TKS fremstår som robust. Samtidig har de studerendes initiale vurdering af deres samarbejdsevner en signifikant negativ betydning for deres vurdering af egne evner, efter endt klinisk uddannelsesforløb. Forholdet er gældende for alle fire spørgsmål.

På baggrund af den organisatoriske evaluering formodes TKS' positive betydning for udviklingen af de studerendes selvvaluerede evne til interprofessionelt samarbejde at være forårsaget af det interprofessionelle teamsamarbejde, drøftelser ved teamkonferencer, samt illustrering af andre faggruppers kernekompetencer i TKS. At den selvvaluerede udvikling fra 'før' til 'efter' er negativt påvirket af den studerendes vurdering i før-situationen kan sandsynligvis forklares ved, at den studerende får et mere realistisk forhold til egne evner, efter endt klinisk uddannelsesforløb.

4.2.1.1 Spørgsmål 1: Samarbejde med andre professioner i planlægning af mål og handlinger for patienternes rehabilitering

I forhold til den studerendes samarbejdsevne viser evalueringen, at kvindelige studerende har en signifikant mere positiv udvikling end mandlige studerende, og bioanalytiker- og radiograf-studerende oplever et signifikant fald i egenvurdering af evne til at samarbejde interprofessionelt fra før deres kliniske uddannelsesforløb til efter. At bioanalytiker- og radiograf-studerende oplever et signifikant fald i deres vurdering af egen evne til at samarbejde interprofessionelt, kan forklares ved, at de to grupper ikke almindeligvis har en stor kontaktflade til andre professioner i løbet af en arbejdsdag. Vurderingen af egne evner til at samarbejde interprofessionelt kan derfor være blevet revurderet i det faktiske møde og samarbejde med 'andre' professioner i klinisk uddannelse.

Alder, organisatorisk ændring i TKS, studiesemester, opfattelse af interprofessionel læring samt tilfredshed med eget uddannelsesforløb har ingen signifikant betydning for udvikling i vurdering af egne samarbejdsevner. Det estimerede resultat har en meget høj forklaringsgrad ($R^2 = 0,5$) og er robust.

⁴ TKS har en signifikant positiv betydning i estimationerne. Det gælder for spørgsmålene 1 til 3. For spørgsmål 4 er TKS positiv, men mindre og kun signifikant på et 5 % niveau i en af de fire modeller. I to andre er TKS signifikant på et 10 % niveau, men TKS er positiv og helt insignifikant i model 2 i estimationen af spørgsmål 4.

4.2.1.2 Spørgsmål 2: Samarbejde med andre professioner omkring det praktiske rehabiliteringsforløb på en sengeafdeling

Hvad angår de studerendes vurdering af at kunne samarbejde med andre professioner omkring det praktiske rehabiliteringsforløb på en sengeafdeling viser evalueringen, at opfattelse af interprofessionel læring i et vist omfang har betydning for udviklingen i selvvaluerede samarbejdsevner, idet respondenternes oplevelse af, at der er en klar afgrænsning mellem faggruppernes ansvarsområde har signifikant positiv betydning. Til gengæld ses ingen forskelle mellem køn, alder, organisatorisk ændring i TKS eller studiesemester. Tilfredshed med ens kliniske uddannelsesforløb har signifikant positiv betydning for vurdering af egne samarbejdsevner, ligesom det ses at radiograf- og bioanalytikerstuderende har en negativ udvikling i deres selvvaluerede evne til at udføre samarbejde, når de sammenlignes med sygeplejerskestuderende. Konklusionen har en høj forklaringsgrad ($R^2 = 0,5$) og er robust.

At samarbejdet med andre professioner omkring det praktiske rehabiliteringsforløb har været en mindre positiv oplevelse for radiograf- og bioanalytikerstuderende, sammenlignet med sygeplejerskestuderende, hænger blandt andet sammen med, at disse faggrupper har et relativt begrænset samarbejde med øvrige professioner på sygehuset, set i forhold til de øvrige faggrupper, der indgår i TKS.

4.2.1.3 Spørgsmål 3: Identificere andre professioners funktioner i relation til indlagte patienter

I forhold til den studerendes evne til at identificere andre professioners funktioner i relation til indlagte patienter, viser evalueringen, at der ikke er nogen signifikant forskel mellem faggrupperne. Alder, organisatorisk ændring i TKS, studiesemester, teamwork og samarbejde samt professionel identitet er insignifikante (hvor dog organisatorisk ændring er signifikant på et 10 % niveau). Derimod er patientfokus signifikant, hvilket kan fortolkes som, at hvis respondenter har en holdning til at patienten skal være i fokus, så har det en positiv indvirkning på udviklingen til at kunne 'identificere andre professioners funktioner i relation til indlagte patienter'. Samtidig har en høj 'tilfredshed med det samlede kliniske uddannelsesforløb' en positiv indvirkning på udviklingen i at kunne identificere andre professioners funktioner. De estimerede resultater har en høj forklaringsgrad ($R^2 = 0,5$) og er robust.

4.2.1.4 Spørgsmål 4: vurdere og beskrive patienters behov og problemer tydeligt, så andre professioner kan indgå i dialog om mål og handlinger

Det fjerde spørgsmål viser, at TKS har en positiv, men beskeden og usikker indvirkning på de studerendes vurdering af egne evner mht. at vurdere og beskrive patienters behov og problemer som grundlag for dialog med andre professioner. Indvirkningen er langt fra så udtalt som i de tre foregående analyser. Alder, organisatorisk ændring i TKS, studiesemester samt opfattelse af interprofessionel læring har ingen betydning for denne parameter. Bioanalytikerne oplever en signifikant mere negativ udvikling i deres selvvurderede evner, mens tilfredshed med eget kliniske uddannelsesforløb har en signifikant positiv effekt på udviklingen i vurderingen af egne evner. Modellen har en høj forklaringsgrad ($R^2 = 0,5$), hvilket betyder at TKS har en mindre betydning for indvirkningen på de studerendes vurdering af egne evner mht. at vurdere og beskrive patienters behov og problemer som grundlag for dialog med andre professioner end TKS havde på spørgsmål 1-3.

Når bioanalytikerstuderende oplever en signifikant negativ udvikling i deres selvvurderede evner til at vurdere og beskrive patienters behov og problemer som grundlag for dialog med andre professioner, skyldes det formodentligt, at bioanalytikerstuderende har valgt et speciale med relativt lille patientkontakt. De studerende kan derfor opleve den nære patientkontakt i TKS som grænseoverskridende.

4.2.1.5 Vejledernes vurdering

Vejlederne har vurderet samarbejdet på de enkelte hold og teams i forhold til holdsamarbejde, samt konference og refleksioner. Gennemsnitsscoren var 7.9 (på en skala fra 0-10) og angiver således et generelt godt samarbejde. De studerendes vurdering af at være blevet bedre til interprofessionelt samarbejde efter endt klinisk uddannelse i TKS deles dog kun i nogen grad af de kliniske vejledere. Vejledernes vurderinger af de enkelte hold og teams viser, at seks ud af 20 hold, som har været igennem TKS i evalueringsperioden (hold 2, 5 og 16) har været relativt dårlige til at samarbejde i forhold til de andre hold, og at seks hold (hold 11, 17, 4 (team 1) og hold 1 (team 2) har været relativt gode til at samarbejde.

4.2.2 Opfattelse af egen og andre faggrupper

Respondenterne har både før og efter deres kliniske uddannelsesforløb besvaret fem spørgsmål, der skal afdække deres opfattelse af hver af de seks faggrupper, der deltager i TKS. Spørgsmålene omhandler deres opfattelse af de respektive faggrupper angående: (a) om deres fokus er medicinsk/teknisk eller menneskeligt/ social, (b) om de arbejder mere effektivt i teams eller alene, (c) om de tilstræber i højere eller mindre grad at involvere sig i patienten, (d) om de fremtræder som overordnet eller ligestillede i forhold til andre fagprofessionelle, samt (e) om de har en specifik rolle, som indebærer begrænset eller udstrakt grad af kontakt med andre faggrupper.

Evalueringen viser, at TKS overordnet set har en meget begrænset indvirkning på respondenternes opfattelse af egne og andres faggrupper. Der er ingen væsentlige forskelle mellem studerende i TKS forløb og studerende i ordinær klinisk uddannelse, hvad angår deres vurdering af egen faggruppe.

Når de studerende i TKS oplever at have fået et bedre *kendskab* til, men ikke at ændre deres *opfattelse* af egne og andres faggrupper, kan det muligvis forklares med baggrund i det uens timeantal vejlederne fra de forskellige professioner var tildelt i forhold til TKS. Mens de sygeplejefaglige vejledere var fuld tid på TKS, var de øvrige fags vejledere tilknyttet TKS med 15 timer om ugen. Når øvrige fags vejledere var fraværende i studieenheden, blev studerende fra disse fag vejledt af de sygeplejefaglige vejledere. At vejledning blev varetaget af en sygeplejerske, har sendt et signal til de studerende om, at de patientrelaterede opgaver på TKS overvejende var sygeplejefagligt relevante. På den måde blev de studerende fastholdt i et traditionelt syn på roller og opgavefordeling frem for fælles ansvar og interprofessionelt samarbejde om varetagelsen af samtlige af sengeafdelingens opgaver, som det oprindeligt var målsætningen med TKS.

Fra 'før' til 'efter' TKS forløbet viser evalueringen, at kun holdningen til sygeplejerskestuderende ændres en smule. Efter et ophold i TKS får øvrige faggrupper en opfattelse af de sygeplejerskestuderende som arbejdende mere effektivt i teams end alene (i forhold til deres tidligere vurdering), samt at de sygeplejerskestuderende i høj grad tilstræber at involvere sig i patienten frem for i mindre grad.

Derudover har TKS den effekt, at ergoterapeuter opfattes som havende et mere menneskeligt/socialt fokus end et medicinsk/teknisk fokus i sammenligning med sygeplejerskestuderende, mens bioanalytikere modsat sygeplejerskerne opfattes som arbejdende mere effektivt alene end i teams.

Oplevelsen af holdningsskiftet til disse grupper efter et ophold i TKS kan forklares ved, at bl.a. sygeplejerskestuderende i TKS (på grund af deres naturlige tilhørsforhold til en sengeafdeling) har påtaget sig et ansvar som 'blæksprutte' i det interprofessionelle samarbejde mellem fagene. Derfor er det ikke overraskende, at de sygeplejerskestuderende i TKS opleves som arbejdende mere effektivt i teams end først antaget. At bioanalytikere modsat sygeplejerskerne opfattes som arbejdende mere effektivt alene er heller ikke overraskende, idet bioanalytikerstuderende normalt kun har begrænset kontakt til andre faggrupper eller studerende under deres kliniske uddannelse. Samarbejdsformen i TKS er derfor mere ny for denne faggruppe end for eksempelvis de sygeplejerskestuderende. I forhold til vurderingen af de ergoterapeutstuderende, så arbejder denne faggruppe med hjælpemidler og bevægelser, der har fokus på at patienten kan klare de daglige gøremål under indlæggelsen og efter udskrivelsen. Hvad den enkelte patient har behov for at gøre tager udgangspunkt i den enkelte patient, mere end i en norm eller standard. De ergoterapeutstuderende er således interesserede i at få det menneskelige fokus i forhold til den enkeltes behov og det sociale fokus i forhold til patientens omgivelser. Med baggrund heri er det ikke overraskende, at de ergoterapeutstuderende vurderes at have et mere menneskeligt/socialt fokus end et medicinsk/teknisk fokus.

4.2.3 Opfattelse af interprofessionel læring

De studerende har besvaret 29 spørgsmål, der skal afdække deres opfattelse af interprofessionel læring. Analysen viser, at der i udgangspunktet er relativ stor overensstemmelse mellem studerende i TKS og studerende i ordinær klinisk uddannelse i deres opfattelse af interprofessionel læring, både i før-målingen og i efter-målingen. For visse af spørgsmålene er der dog signifikant forskel mellem grupperne, således at TKS studerende opfatter teamwork og samarbejde mere vigtigt i indlæringsprocessen end studerende i ordinær klinisk uddannelse. Hvorimod studerende i ordinær klinisk uddannelse finder, at patientfokus er signifikant vigtigere i indlæringsprocessen end TKS studerende. Forskellen er imidlertid identisk før og efter endt klinisk uddannelse, så det er ikke TKS, der forårsager denne forskel, men blot en forskel i de to grupper.

At TKS ingen signifikant betydning har for de studerendes opfattelse af interprofessionel læring kan sandsynligvis igen forklares med afsæt i de kliniske vejlederes uens timeantal på TKS. På baggrund af det uens timetal har det været vanskeligt for vejlederne at fremstå som et homogent team, der i fællesskab og på lige vilkår indgik i driften af TKS.

Det har været svært at overbevise de studerende om den interprofessionelle læring i de patientrelaterede opgaver, når de studerende samtidig oplevede, at deres vejledere (rollemodeller) ikke kunne tage del heri. Dette formodes at være årsag til, at TKS ikke har indflydelse på de studerendes opfattelse af interprofessionel læring.

4.3 Hvad koster TKS?

Formålet med omkostningsvurderingen er at identificere ekstra ressourceforbrug og omkostninger, der var forbundet med den interprofessionelle undervisning i TKS i forhold til monofaglig undervisning i et ordinært klinisk uddannelsesforløb.

De samlede omkostninger til TKS i projektets treårige periode inklusiv drift, opstart og evaluering er beregnet til omkring 7,5 mio. kr., som det fremgår af tabel 4.1. Hovedparten af disse omkostninger vedrører den løbende drift af TKS og en mindre del opstarts- og evalueringsomkostninger. Omkostningerne til den eksterne evaluering, som finansieres af Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Syddansk Universitet, indgår ikke i denne beregning.

Tabel 4.1 Fordeling af TKS omkostninger (tre års driftsperiode) vedrørende drift, opstart og evaluering (2009-DKK)

	Driftsomk.
Øgede driftsomkostninger (jf. tabel 1)	6.123.600
Opstartsomkostninger	
- Projektleder	540.000
- Møder (planlæg. & igangsæt.)	84.000
- Uddannelse	200.000
- Indkøb video-op.transmission	245.000
- Øvrige driftsomk.	135.200
Evalueringsomk. ¹	
- Projektleder	135.000
I alt	7.462.800

Note 1: eksklusiv ekstern evaluering, som finansieres af Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, SDU

Med 239 studerende i TKS løbet af projektperioden kan de gennemsnitlige omkostninger per studerende beregnes til 30.660 kr. Hvis der kun indregnes driftsomkostninger, bliver de gennemsnitlig omkostning 25.600 kr. per studerende.

TKS har været planlagt med en årlig kapacitet på 15 hold à 13 studerende, dvs. i alt 195 studerende om året. Hvis de årlige driftsomkostninger sammenholdes med dette antal studerende, kan de gennemsnitlige omkostninger ved TKS beregnes til 10.500 kr. per studerende.

Hvis omkostningerne opgøres med udgangspunkt i vejledernes rapportering af deres direkte tidsforbrug på den enkelte hold, kan de gennemsnitlige omkostninger beregnes til 5.000 kr. per studerende.

Med forskellige forudsætninger kan de gennemsnitlige omkostninger således beregnes til mellem 5.000 og 30.000 kr. per studerende. Ved vurderingen af disse nøgletal, er det relevant at bemærke, at udover den egentlig studenterundervisning, så har de afholdte omkostninger også bidraget væsentligt til forskellige former for faglige udvikling, samt behandling og omsorg af patienter. Det vil derfor være fejlagtigt alene at bedømme nøgletallene som omkostninger forbundet med studenterundervisning.

5. Samlet konklusion

Evalueringsresultaterne viser, at når TKS sammenlignes med et ordinært klinisk uddannelsesforløb, så har TKS en positiv og signifikant betydning for udviklingen i de studerendes selvvaluerede evne til interprofessionelt samarbejde og oplevelse af, at de har fået et større kendskab til egen og andre faggrupper efter endt ophold i studieenheden. Omvendt har TKS kun en beskedent indvirkning på opfattelsen af egen og andre faggrupper samt på de studerendes opfattelse af interprofessionel læring.

Den største tilfredshed med TKS findes blandt ergoterapeut-, bioanalytiker- og sygeplejerskestuderende, mens den mindst tilfredse faggruppe er de medicinstuderende. I modsætning til sygeplejerskestuderende vurderede de medicinstuderende, at TKS havde mindre betydning for udvikling af deres samarbejdskompetencer. Samme billede tegner sig i vurderingen af uddannelsesmiljøet på TKS, hvor medicin- og radiografstuderende havde en mindre positiv vurdering end sygeplejerske- og bioanalytikerstuderende. Særligt oplevelsen af selv at skulle opsøge læringssituationer og ikke at få tildelt nok ansvar har spillet negativt ind på de medicin- og radiografstuderendes vurdering af uddannelsesmiljøet i TKS.

Driftsomkostningerne i TKS projektets treårige driftsperiode er vurderet til 6,1 mio. kr. og opstartsomkostningerne til omkring 1,2 mio. kr. Der er indregnet omkring 0,1 mio. kr. som omkostninger til evaluering, idet omkostningerne til den eksterne evaluering, som finansieres af Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Syddansk Universitet, ikke indgår i denne beregning.

5.1. Kommentering af evalueringsresultater

At de sygeplejестuderende er de mest tilfredse og de medicinstuderende de mindst tilfredse med opholdet i TKS kan med afsæt i den organisatoriske evaluering forklares ud fra, at de sygeplejестuderende har et naturligt tilhørsforhold på en sengeafdeling, mens lægerne almindeligvis udfører specifikke monofaglige opgaver for efterfølgende at forlade sengeafdelingen igen.

Sygeplejestuderende formodes således at have haft nemmere ved at identificere kernefaglige opgaver på TKS, mens det har været mere vanskeligt for de medicinstuderende, der har efterlyst større monofaglig relevans og større ansvar. Samme problematik har ligeledes været gældende for radiografer og bioanalytikere, hvorfor det ikke er overraskende, at de radiografstuderende vurderer uddannelsesmiljøet mindre positivt end sygeplejerskestuderende, mens bioanalytikernes positive vurdering af TKS ikke stemmer overens med de kvalitative forventninger for denne gruppe.

Blandt aktørgrupperne tilknyttet TKS forventes det, at tilfredsheden med TKS vil stige, såfremt TKS blev indført i studieordningerne. Et væsentligt kritikpunkt mod TKS har nemlig været en oplevelse hos de studerende af at blive taget fra deres ordinære kliniske uddannelse for at skulle deltage fjorten dage i TKS. Et andet kritikpunkt er et overvejende interprofessionelt fokus på bekostning af monofaglig læring. Her har særligt medicin-, bioanalytiker- og radiografstuderende savnet kernefaglige udfordringer, hvorfor det bør overvejes, hvorvidt disse fag i fremtiden må udgå eller have en mere periferier tilknytning til TKS.

At TKS har en beskeden indvirkning på opfattelsen af egen og andre faggrupper samt på faggruppernes opfattelse af interprofessionel læring, kan være påvirket af en uens fordeling af vejledertimer i TKS, hvor kun sygeplejerskerne har været tilknyttet TKS på fuld tid, mens øvrige fags vejledere har været tildelt 15 timer ugentligt. Den organisatoriske evaluering viser, at det uens timetal har medført, at den interprofessionelle vejledning i TKS for den største dels vedkommende har været varetaget af sygeplejerskerne, hvilket har sendt et signal til de studerende om, at opgaverne på sengeafdelingen overvejende var af sygeplejefaglig karakter og relevans. Når de sygeplejefaglige vejledere har været tilknyttet TKS fast, mens øvrige fags vejledere kun delvist har været til stede på TKS og derfor kun sporadisk har taget del i driftsopgaverne på studieenheden, kan det have været med til at fastholde de studerende i en 'fagopdelt forestilling' omkring hvilke fag, der løser hvilke opgaver – stik i mod hensigten med TKS. Dette kan forklare hvorfor TKS har en beskeden indvirkning på opfattelsen af egen og andre faggrupper samt på faggruppernes opfattelse af interprofessionel læring. Omvendt lader det til, at interprofessionelt teamsamarbejde og diskussioner ved teamrefleksioner har indvirket positivt på de studerendes selvvaluerede evne til interprofessionelt samarbejde og kendskab til egen og andre faggrupper.

5.2 Perspektivering af evalueringsresultater

I den kvalitative evalueringen peger de involverede aktørgrupper på flere forhold, som de anser for afgørende for, om TKS konceptet kan fungere organisatorisk set. De væsentligste forhold er listet nedenfor:

- De studerende skal anse TKS for monofagligt relevant
- De studerende skal være fagligt parate til at indgå i TKS
- De kliniske vejledere skal være fagligt kompetente til at undervise interprofessionelt
- De kliniske vejledere skal have tilstrækkelig tid til at undervise de studerende
- Vejlederteamet skal fungere sammen som en helhed og på lige vilkår
- Vejlederteamet skal have fælles metoder og rutiner
- Personalet i stamafdelingerne skal udvise forståelse og accept af TKS
- Alle involverede aktører skal overholde indgåede aftaler
- Der skal ske en positiv italesættelse af TKS
- Patienter skal være til stede i passende antal og med relevante diagnoser

Overstående anbefalinger rejser en række spørgsmål, som bør overvejes i forbindelse med en mulig permanentliggørelse af TKS.

- Skal der være en større monofaglig specialisering af de opgaver de studerende varetager i TKS?
- Skal de kliniske vejledere have forudgående oplæring i interprofessionel undervisning?
- Hvilke patientgrupper skal indgå i TKS?
- Skal der ansættes et fast vejlederteam i TKS?
- Skal projektlederen af TKS have lederansvar for personale tilknyttet TKS?
- Hvor mange faggrupper skal være repræsenteret i TKS?
- Skal enkelte fag have en perifer tilknytning til TKS?
- Hvornår i deres uddannelsesforløb skal (og kan) studerende komme til TKS?
- Skal *muligheden* TKS (et eller flere) skrives ind i studieordningerne?

- Hvordan koordineres de samarbejdende uddannelser modulordninger, så det er muligt at sende studerende i tværfaglig klinisk uddannelse på samme tid?

Litteraturliste

Dahler-Larsen, P. & Krogstrup H. K. (2004). Nye veje i evaluering. Håndbog i tre evalueringsmodeller. Systime Academic

Draborg E. U. et al. (2010). Effektevaluering af Tværfaglig Klinisk Studieenhed ved Ortopædkirurgisk Afdeling, Sygehus Lillebælt. Syddansk Universitet, Print and Sign

Fredericia og Kolding Sygehuse et al. (2007). Projektbeskrivelse vedr. etablering af tværfaglig klinisk uddannelsesenhed ved ortopædkirurgisk Afdeling, Fredericia og Kolding sygehuse.

Jensen D.C. et al. (2010a). Beskrivelse af Tværfaglig Klinisk Studieenhed (TKS) ved Ortopædkirurgisk Afdeling, Sygehus Lillebælt. Syddansk Universitet, Print and Sign

Jensen D.C. et al. (2010b). Organisatoriskevaluering af den Tværfaglig Klinisk Studieenhed (TKS) ved Sygehus Lillebælt. Syddansk Universitet, Print and Sign

Jensen D.C. et al. (2010c). Evaluering af projekt Tværfaglig Klinisk Studieenhed (TKS) ved Ortopædkirurgisk afdeling, Sygehus Lillebælt. Sammenfatning. Syddansk Universitet, Print and Sign